

急性心肌梗塞並且同時有高出血風險時，

應該接受介入性心導管治療或藥物保守治療？

疾病介紹 – 什麼是急性心肌梗塞

冠狀動脈疾病(簡稱冠心病)，是最常見的一種心臟病。所謂「冠狀動脈」就是位於心臟表面的動脈血管，負責供應心臟的血液與養分。一旦血管有脂肪物質沉積，形成斑塊造成狹窄，血液與養分就不易通過，就會引起**胸悶、胸痛**等症狀，也就是**心絞痛**。隨著狹窄程度加劇或血栓形成造成完全阻塞，導致局部或廣泛的心臟缺血、缺氧，造成**急性心肌梗塞**。最嚴重的可能導致心臟肌肉壞死、**心臟衰竭**或是**心律不整**導致**猝死**。



冠心病的治療方式

1. 降低危險因子	➢ 飲食調整：低鈉、低膽固醇飲食；可吃富含纖維的蔬果。 ➢ 血壓、血糖控制。 ➢ 戒菸：吸菸(含二手菸)已被證實會對心血管造成嚴重危害。 ➢ 降膽固醇：除飲食調整外，若血中低密度膽固醇(LDL)仍舊偏高，醫師會額外開立降膽固醇藥物，以進一步降低心血管風險。
2. 藥物治療	➢ 包含了抗血小板藥物(如阿斯匹林、保栓通)、血管擴張藥物(如硝酸鹽類藥物) 及降低心肌耗氧藥物(如β型阻斷劑、鈣離子阻斷劑)。 ➢ 危險因子控制及藥物是冠心病的基本治療，但當經藥物治療仍然效果不佳時，醫師會建議進行心導管檢查。
3. 內科治療 介入性心導管	➢ 心導管檢查是一條長又富有彈性、且具X光不透性之導管，導入手臂的橈動脈或鼠蹊的股動脈；並在局部麻醉下，順著血管一直到心臟，經此實施冠狀動脈攝影，可測量心臟壓力、氧氣含量，以協助許多心臟病及血管異常的診斷。 ➢ 若檢查後發現有血管狹窄，醫師接著會開始介入性治療，先以冠狀動脈氣球擴張術進行狹窄處的擴張，若效果不彰或血管壁產生崩裂，則會行血管支架置放術。 ➢ 但血管內徑過小、病灶無法被導管氣球擴張、正處於進行性出血、無

	法配合服藥的患者，則不適合血管支架放置術。
4. 外科治療 冠狀動脈繞道手術	➤ 冠狀動脈繞道手術，一般而言是由胸部正中開胸進入，在體外循環支持下，心臟停止跳動或持續跳動下進行，以替代血管繞道吻合在狹窄處之遠端，重建冠狀動脈血流，使血液能引入缺血之心肌。在過去是冠心病的標準治療。現在隨著技術的進步，部分病灶能以心導管處置達到相近的長期效果。但在複雜性血管病灶(左主幹併兩條血管疾病 SYNTAX score > 32; 三條血管疾病 SYNTAX score > 22)，冠狀動脈繞道手術仍舊是國際公認的首選治療。

支架內血栓 vs 出血風險

當急性心肌梗塞發生並且接受介入性心導管治療後，您的醫師可能會在您的冠狀動脈置放永久性的血管支架。目前主要的血管支架種類分成裸金屬支架(健保支架)及塗藥支架(自費支架)兩種，至於該使用何種支架，需要與您的醫師討論後根據綜合評估而決定。不論放置的是哪種支架，病患皆需要於**支架放置後，持續服用雙重抗血小板藥物治療**(一般建議至少6-12個月)以**防止支架內血栓形成**(會導致心肌梗塞復發)。然而**雙重抗血小板的使用會增加出血風險**，故在高出血風險的病人族群，您的醫師可能會縮短雙重抗血小板的使用期間(一般建議至少3-6個月)。

高出血風險的危險因子包括：高血壓、肝腎功能異常、中風病史、出血病史、正在服用抗凝血劑、年齡大於65歲、有在服用非類固醇止痛藥、酗酒等等。(HAS-BLED score)

HAS-BLED score

Risk factor		Score	總分	出血機率(%年)
Hypertension	高血壓	1	0	1.13
Abnormal renal & liver function	肝&腎功能異常	1+1	1	1.02
Stroke	中風病史	1	2	1.88
Bleeding	出血病史	1	3	3.74
Labile INRs	INR 不穩定	1	4	8.7
Elderly (>65 y/o)	年齡>65	1	5	12.5
Drugs & alcohol	使用特定藥物&飲酒	1+1		

Drugs: 抗血小板藥物、NSAIDs

步驟一：急性心肌梗塞與出血風險的嚴重程度評估

不論是急性心肌梗塞或是急性出血，都有可能嚴重至死亡的程度。所以醫師會先評估急性心肌梗塞的嚴重程度(根據急性心臟衰竭程度如Killip Class或根據綜合評估如GRACE score)及急性出血的風險。若正在活動性出血，則須評估出血位置(顱內出血、上或下腸胃道出血、或其他出血)及嚴重程度(出血量、出血速度、生命徵象)。一般而言，若急性心肌梗塞嚴重程度大於出血風險程度較多則傾向心導管介入治療；反之若出血風險嚴重程度大於急性心肌梗塞程度，則傾向先不導管介入治療，以避免出血為優先。待出血問題穩定後再行心導管檢查及治療。

此外，有些情況下急性心肌梗塞是導因於急性出血伴隨貧血的狀態，此時心肌會因為貧血而導致細胞獲得的供氧不足。這種狀況下通常會考慮先處理急性出血與貧血的問題，至於是否需要進行心導管檢查治療需要再與您的醫師討論。

	導管治療	藥物保守治療
出血風險	更高	比導管治療低
避免心肌梗塞嚴重併發症	效果較好	效果較差
心臟功能可能獲得改善程度	較高	較低
費用	較高	較低
死亡率	視整體情況而定	視整體情況而定

步驟二：各項選擇間您在意的因素及程度為何？

考量因素	非常在意	在意	普通	不在意	完全不在意
治療所需自費金額多寡	4	3	2	1	0
擔心心肌梗塞惡化或發生相關併發症	4	3	2	1	0
長期使用藥物的出血風險及其併發症	4	3	2	1	0
心導管手術可能的風險及出血問題	4	3	2	1	0

步驟三：經過以上提供的資訊，您對治療方式清楚嗎？

Q1: 急性心肌梗塞的藥物治療中包含抗血小板藥物，會增加出血風險。

☐是 ☐否 ☐不清楚

Q2: 若急性心肌梗塞後有接受介入性心導管並置放冠狀動脈支架，需要服用雙重抗血小板藥物至少6-12個月。

☐是 ☐否 ☐不清楚

Q3: 我明白高出血風險的危險因子有哪些。

☐是 ☐否 ☐不清楚

Q4: 我能了解急性心肌梗塞與急性出血都可能嚴重致死，治療方式必須根據兩者嚴重程度以評估風險高低。

☐是 ☐否 ☐不清楚

Q5: 我還有問題想請問醫師

步驟四：經過以上說明，您比較傾向接受哪種治療方式？

☐心導管治療

☐藥物保守治療

☐我現在還是無法決定，需要再與醫師、家人討論

參考文獻

1. Jennifer S Lawton, Jacqueline E Tamis-Holland, et al. 2021 ACC/AHA/SCAI Guideline for Coronary Artery Revascularization: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines J Am Coll Cardiol. 2022 Jan, 79 (2) e21–e129
2. Braunwald's Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 11th ed. : Chapter 60, Non-ST Elevation Acute Coronary Syndromes